ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 24-25 (142-143). Rocznik IV. | Kraków, 8. 8. 1943 r.

Redaktor: Dr med. Max Seyffert, Krakau, Albrechtstr. 11 a, tel. 10524. — Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Krakau Albrechtstr. 11 a, tel. 10524. — Odpowiedzialny za dział ogłoszeń: W. von Würzen, Krakau, Albrechtstraße 11 a.— Rachunek bankowy: Gesundheitskammer — w Creditanstalt-Bankverein, Krakau, Adolf-Hitler-Platz, róg Szewskiej.— Pocztowe konto czekowe: Warszawa 73.— Adres telegraficzny: Gesundheitskammer, Krakau, — Prenumerata Zł. 3.— miesięcznie Wszystkie urzędy pocztowe przyjmują zamówienia. — Czasopismo ukazuje się co tydzień.

Artykuły dla części redakcyjnej nadsyłać wyłącznie pod adresem: Redakcja „Zdrowie i Życie", Krakau, Albrechtstr. 11 a lub do Oddziału Warszawskiego, Warszawa, Koszykowa 37 (Okręgowa Izba Zdrowia). Rękopisy nadsyłać można bądź to w języku polskim, bądź to niemieckim. Korespondencję w sprawie ogłoszeń, zwłaszcza ogłoszeń pod szyfrą, kierować wyłącznie: Wydawnictwo Gesundheitskammer. Krakau, Albrechtstr. 11 a.

Nie zamówione rękopisy zwraca się tylko w wypadku dołączenia opłaty pocztowej w odpowiedniej wysokości.

TREŚĆ: Str.

RADY DLA LEKARZY
celem zwalczania zakaźnej czerwonki bakteryjnej (dyzenterii)

Nowo opracowane w Urzędzie Zdrowia Rzeszy i w Instytucie Roberta Kocha.

Przedruk z Reichsgesundheitsblatt z 2. VI. 1943 Nr 22 str. 366.

1. Istota i przyczyna

Czerwonka zakaźna (dyzenteria) jest to choroba zaraźliwa, która może występować zarówno w postaci zachorzeń pojedynczych lub grupowych jak również epidemij mniej czy więcej rozpowszechnionych. Do rozpowszechnienia epidemicznego dochodzi zwykle zwłaszcza w pełni lata (lipiec i sierpień). Przy występującej w Niemczech czerwonce zakaźnej ma się do czynienia prawie wyłącznie z czerwonką bakteryjną spowodowaną prątkami czerwonki. Swoistą dla okolic zwrotnikowych i podzwrotnikowych czerwonkę pełzakową napotyka się u nas tylko wyjątkowo, najwidoczniej jako skutek okolicznościowego zawleczenia.

Prątki czerwonki osiedlają się w błonie śluzowej jelita, zwłaszcza jelita grubego, i wywołują tam gwałtowne zapalenie, jak również nierzadko martwice prowadzące do powstawania wrzodów. Prątki ulegają wydaleniu w zmiennej mierze z wypróżnieniami krwawo-śluzowymi, w których szczególnie znajdują się przy i w kłaczkach śluzu.

Wśród grupy prątków czerwonki odróżna się kilka *odmian*, które wytwarzają jady w *różnym stopniu* i które zwykły powodować obrazy chorobowe rozmaitej ciężkości. Spowodowana *prątkiem* odmiany *Kruse-Shiga* czerwonka Kruse-Shiga przebiega zwykle ciężej niż inne postacie czerwonki bakteryjnej. Na odwrót te ostatnie schorzenia spowodowane przez prątki czerwonki *grupy Flexnera*, albo *prątka czerwonki Kruse-Sonne* (określanego także jako *prątek czerwonki E*) mają skłonność do lżejszego przebiegu, ale mogą w przypadkach pojedynczych wywoływać także schorzenia ciężkie i dość często przebiegające śmiertelnie.

2. Występowanie

Roczna liczba zachorowań na czerwonkę zakaźną waha się, ponieważ zmiennie występują masowe zachorowania miejscowe. W ostatnich latach przedwojennych na dawnym obszarze Rzeszy zgłaszano przeciętnie w roku około 5000 przypadków czerwonki. W czasie pierwszej wojny światowej i w latach następujących po niej cyfry czerwonki znacznie się zwiększyły. W roku 1917 cyfra wzrosła do 69 000 przypadków. Również początek obecnej wojny przyniósł rozszerzenie się czerwonki, jednakże cyfra zachorowań wzrosła w roku 1940 tylko na 13 000, a już w roku następnym znowu znacznie spadła. Okrągło 4 % zachorowań na czerwonkę przebiega śmiertelnie.

3. Przenoszenie choroby

Prątki czerwonki wydala się prawie wyłącznie z wypróżnieniami jelitowymi. Czasami wypróżnienia te zawierają prątki czerwonki jeszcze długi czas po wyzdrowieniu (osoby trwale wydalające zarazki). Nieraz prątki czerwonki wydalają również takie osoby, które wprawdzie na skutek zetknięcia się z chorym na czerwonkę przyjęły zarazki, ale same nie zachorowały na czerwonkę (nosiciele zarazków). Trwale wydalających zarazki i nosicieli zarazków oznacza się poniżej wspólnie jako wydalających zarazki.

Dla przeniesienia czerwonki wystarczają nawet ślady wypróżnień jelitowych zawierających zarazki.

Rozpowszechnianie choroby następuje głównie przez bezpośrednie przeniesienie prątków chorych na czerwonkę lub wydalających zarazki na inne osoby i to z reguły za pośrednictwem rąk (zakażenie przez zetknięcie). Stąd też dla ochrony przed zachorowaniem wymaga się przede

wszystkim największej czystości, zwłaszcza starannego mycia rąk przed jedzeniem i po każdym użyciu ustępu. Jeżeli prątki czerwonki dostaną się na bieliznę osobistą lub pościelową, odzież, podłogę, naczynia do jedzenia i picia, do wody i mleka, na owoce, jarzyny, sałaty, lub t. p., to mogą również łatwo zostać przyjęte przez inne osoby.

Przy występującej obecnie najczęściej w Niemczech czerwonce Kruse-Sonne (czerwonka E) przenoszenie może głównie następować przez zakażone środki spożywcze.

Również muchy mogą się przyczynić do rozpowszechnienia przez to, że zawlekają prątki czerwonki z wydalin i przedmiotów zakażonych na środki żywności.

4. Przebieg choroby

Zachorowanie z reguły wybucha 2—7 dnia po przyjęciu prątków czerwonki. Zwykle rozpoczyna się ono znużeniem, osłabieniem i zaburzeniami ogólnymi, jak bóle głowy, nudności, zrywaniem na wymioty i brakiem apetytu. Objawy ze strony jelita nie zawsze występują wprawdzie w tym okresie, ale często już wyrażają się biegunkami wśród bólów brzucha, albo też zaparciem.

Bóle brzucha z reguły umiejscawiają się po obu stronach brzucha nad okrężnicą wstępującą i zstępującą, w dołku podsercowym i okolicy żołądka. Dolegliwości wzrastają coraz to bardziej i mogą dojść aż do gwałtownych kolek. Nieraz choroba zaczyna się całkiem niespodzianie wymiotami i silnymi dolegliwościami. Wypróżnienia jelitowe są początkowo wodniste, ale wkrótce stają się śluzowate, jak napęczniałe ziarnka sago lub skrzek żabi, i z reguły zawierają też domieszki krwawe, które początkowo tworzą tylko smugi krwawe, ale przy obfitej zawartości krwi barwią całe wypróżnienie jelitowe na ciemno-czerwono (krwawa biegunka). Wypróżnienia są nadzwyczaj częste, podczas gdy ilość każdego poszczególnego wypróżnienia jest nadzwyczaj mała. Powstające przy tym parcie na stolec bardzo męczące i bolesne nadzwyczajnie dolega choremu. Biegunki i parcie na stolec zależnie od okoliczności trwają kilka dni. Na skutek znacznej utraty krwi powstaje bladość i niedokrwistość; nierzadko chorzy szybko chudną.

Ciepłota ciała przeważnie jest trochę podniesiona, przy wzmożonych biegunkach spostrzega się też ciepłoty podnormalne. Język w większości przypadków jest obłożony grubo nalotem szaro-białym, w ciężkich przypadkach suchy. Choroba trwa zależnie od ciężkości 1 do 4 tygodni.

Osłabienie krążenia spowodowane jadami i wyczerpanie ogólne mogą prowadzić do śmierci już zaledwie po paru dniach, zależnie od okoliczności nawet w ciągu jednego dnia. Ponieważ pacjenci przeważnie odmawiają przyjęcia pożywienia, często siły opadają tak znacznie, że wyzdrowienie przeciąga się bardzo. Przy tym czynność jelit nieraz pozostaje nieregularna jeszcze przez czas dłuższy.

Widoki na zejście pomyślne wzrastają znacznie przy troskliwej pielęgnacji i leczeniu. Z reguły po 7—10 dniach następuje ogólna poprawa. Biegunki przyjmują wówczas nieraz charakter coraz to bardziej śluzowatych albo początkowo śluzowo-ropnych. Zachorowania na czerwonkę, przy których ten rodzaj wypróżnień występuje przeważnie od początku, określa się również jako białą biegunkę.

Czasami choroba staje się przewlekła. Chory wprawdzie poprawia się, jednakże skłonność do biegunek i parcie na stolec pozostają nadal i od czasu do czasu pojawiają się silniejsze nawroty, które znowu pogorszają ogólne samopoczucie chorego.

Istnieją przypadki czerwonki, które istotnie różnią się od przedstawionych i przebiegają tak lekko, że chory nawet nie uważa za stosowne zwrócić się do lekarza. Objawy ograniczają się do braku łaknienia i skłonności do biegunek, które są śluzowe, ale nie krwawe. Ponieważ jednak także i w tym przypadku wydala się prątki czerwonki, przeto tacy chorzy są szczególnie niebezpieczni, gdyż właśnie oni mogą zawlec zarazę z jednego miejsca na drugie.

Czerwonka Kruse-Sonne (czerwonka E) występuje nierzadko w postaci ostrego gorączkowego nieżytu żołądka i jelit, postaci zwykłej przy bakteryjnym zatruciu środkami spożywczymi. Przebiegając na ogół dobrotliwie tego rodzaju zachorowania mogą okolicznościowo przybrać przebieg bardzo gwałtowny, prędko wiodący do zgonu. Przy letniej czerwonce dzieci mamy do czynienia często z zakażeniami prątkiem Kruse-Sonne.

Po każdej postaci i rodzaju zakażenia może po wyzdrowieniu utrzymywać się nadal przez czas krótszy lub dłuższy wydalanie prątków czerwonki z wypróżnieniami jelitowymi. Osoby, u których wydalanie prątków trwa dłużej niż 10 tygodni po początku choroby, określa się jako trwale wydalające zarazki.

Trwałe wydalanie utrzymuje się nierzadko latami. Jego stwierdzenie bakteriologiczne często jest trudne, ponieważ liczba wydalanych prątków czerwonki niewątpliwie zmienia się silnie i czasami może być nieznaczna. U części pozornie zdrowych osób trwale wydalających zarazki zachodzą w rzeczywistości szczególnie lekkie postacie zakażenia czerwonkowego, które po niezupełnym wyleczeniu zachorowania ostrego stało się przewlekłym. Wówczas tutaj z okazji nawrotów, czasami nie występujących klinicznie, może dojść do wzmożonego wydalania prątków.

Zależnie od okoliczności osoby, które zetknęły się z osobą chorą lub zmarłą na czerwonkę zakaźną lub z jej bielizną, odzieżą i przedmiotami użytku, mogą przyjąć prątki czerwonki i wydalać je w swych stolcach, same nie chorując: nosiciele zarazków. Będzie to zwłaszcza zachodzić u najbliższych domowników i osób pielęgnujących chorych. Dlatego zaleca się doradzanie osobom z otoczenia chorego, aby dały zbadać bakteriologicznie swe stolce, a przy dodatnim wyniku badania zaleca się im zwrócenie uwagi na niebezpieczeństwo, jakie przedstawiają dla swego otoczenia, oraz zaleca się im doradzić regularne dezynfekowanie ich wypróżnień.

Choroby towarzyszące i następowe. Choroby towarzyszące i następowe przy czerwonce są nadzwyczaj różnorodne i mogą objąć prawie wszystkie narządy. Z chorób towarzyszących należy wymienić zapalenie spojówki, ślinianki przyusznej, błony śluzowej ust (pleśniawki) i cewki moczowej. Czasami występują nieżyt oskrzeli, zapalenie płuc lub opłucnej, zapalenie osierdzia, przebicie jelita z zapaleniem otrzewnej, zapalenie nerek, zapalenie jąder lub zaburzenia układu nerwowego i psychiki, zaćmienie świadomości, bezsenność i in.). Zaburzenia sercowe z osłabieniem krążenia są jedną z najważniejszych chorób towarzyszących lub następowych. Inną poważną chorobą następową jest uporczywy gościec czerwonkowy, któ-

---

Kasa Wzajemnej Pomocy Lekarzy
przy Izbie Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie

zawiadamia o śmierci członków:

346 Dr Haberowa,
347 Dr Guzowski,
348 Dr Haber,
349 Dr Lazer.

Opłaty bieżące winni członkowie kasy uiścić w lipcu br.

350 Dr Lach,
351 Dr Ranner,
352 Dr Nowosielski S.,
353 Dr Wójcik W.

Opłaty bieżące winni członkowie kasy uiścić w sierpniu br.

ry występuje zwłaszcza w lekkich przypadkach czerwonki w 1—2 tygodni po ustaniu biegunek i przeważnie opanowuje 3 lub 4 stawy, zwłaszcza stawy skokowe, kolanowe i biodrowe. Ten gościec stawowy wyraża się obrzmieniami lub wylewami do stawów i odznacza się wielką bolesnością i uporczywością. Często obejmuje on kilka stawów kolejno, może się ciągnąć kilka miesięcy do 2 lat, ale ulega wyleczeniu bez trwałych zaburzeń. Nierzadko choroba ta występuje równocześnie z zapaleniem cewki moczowej i katarem spojówek (choroba Reitera).

Okolicznościowo powstaje między 16 a 25 dniem choroby „gorączka następowa", której towarzyszą bóle głowy, przyspieszenie tętna, brak łaknienia, okolicznościowo także nowe biegunki lub stolce krwawe.

Czerwonka pozostawia prawie stałą ochronę przeciw zakażeniom tym samym zarazkiem czerwonki.

5. Rozpoznanie choroby

Rozpoznanie czerwonki zakaźnej staje się o wiele łatwiejsze, jeśli się uda stwierdzić prątki czerwonki w stolcach. Dalej przeważnie występują w surowicy krwi chorych swoiste zlepniki, których stwierdzenie odczynem Grubera-Widala daje możliwość stwierdzenia czerwonki także przy ujemnym wyniku badań bakteriologicznych, jak również u takich osób, które już wyzdrowiały.

Przesyłanie prób do urzędowych placówek bakteriologicznych odbywa się najlepiej pocztą listową. Przy tym należy używać naczyń do przesyłki, które dają się wsunąć w wydrążone drewienka i w zbiorniki blaszane, a które można otrzymywać bezpłatnie w miejscach wskazanych przez władze (np. w Prusach i w Bawarii w aptekach).

W każdym przypadku przesyłki muszą być dobrze zamknięte i zaopatrzone wyraźnym adresem z nazwiskiem i mieszkaniem nadawcy, jak również uwagą: „Uwaga, materiał do badań!"

Przy przesyłaniu jako paczki pocztowej należy przesyłkę nadać jako „paczkę pospieszną".

Do każdej przesyłki należy dołączyć kartkę, na której zaznaczono: nazwisko, płeć, wiek i miejsce zamieszkania chorego, przypuszczalny rodzaj zachorowania, dzień rozpoczęcia choroby, dzień ewentualnej śmierci, czas pobrania materiału, nazwisko i miejsce zamieszkania lekarza, który pobrał materiał, oraz tego, komu należy donieść o wyniku badań.

Ponieważ prątki czerwonki są bardzo nietrwałe a ich wydalanie bardzo zmienne, stwierdzenie ich obecności udaje się z o wiele mniejszą regularnością aniżeli choćby prątków durowych. W razie potrzeby należy kilkakrotnie nadsyłać stolec do badania. Szczególny nacisk należy położyć na pospieszne przesyłanie materiału, aby do urzędu badawczego dochodził on możliwie wkrótce po pobraniu. Gdzie to możliwe, zaleca się bezpośrednio przy łóżku chorego zaszczepienie płytek hodowlanych, których należy zażądać z urzędu badawczego, oraz przesłanie zaszczepionych płytek do urzędu badającego przez umyślnego posłańca.

Dalej należy zważyć, że zlepniki charakterystyczne dla zakażenia czerwonką występują we krwi dopiero w 10—14 dni od początku choroby. Czasami zlepniki tworzą się tylko w bardzo nieznacznej ilości albo, praktycznie biorąc, w ogóle nie wytwarzają się.

Jak wynika z tych doświadczeń, z ujemnego wyniku badań bakteriologicznych stolca i krwi nie wolno bynajmniej wyciągać wniosku, że przy dotyczącym zachorowaniu nie chodzi może o czerwonkę zakaźną. Dalej przy zachorowaniu podejrzanym o czerwonkę nie wolno czekać ze zgłoszeniem i zarządzeniami zapobiegającymi przenoszeniu na inne osoby, dopóki nie ma dodatniego wyniku badania stolca lub krwi. Przy stwierdzaniu czerwonki i podejrzenia czerwonki główny ciężar spoczywa na rozpoznaniu klinicznym.

6. Leczenie

Staranna opieka, leżenie w łóżku, ciepło (grzałka, gorące okłady na brzuch!) oraz dieta (pożywienie ubogie w niedopały, obfite w węglowodany) są podstawą skutecznego leczenia czerwonki.

Żywienie. Początkowo tylko herbata, kleik owsiany, jęczmienny lub ryżowy, sucharki, chudy rosół. Wielokrotnie wytrzymało próbę podawanie dziennie około $^1/_2$ kg dobrze obranych i świeżo utartych jabłek, co jednak nie powinno trwać dłużej niż trzy dni. Po poprawie w obrazie chorobowym musi się dietę ukształtować bardzo ostrożnie przy dokładnym przestrzeganiu tego, co chory znosi, jeszcze tygodniami powinno się podawać pożywienie oszczędzające, możliwie ubogie w niedopały a obfitujące w witaminy. Do przygotowania potraw używać tylko masła. Żywienie winno się możliwie szybko wzbogacić w tłuszcz i białko.

Celem oczyszczenia jelita z jadów należy na początku choroby stosować przeczyszczenie olejem rycynowym (1—2 łyżek stołowych) albo kalomelem (początkowo 0,25 g, następnie 3—5 razy dziennie 0,025—0,05 g, przez dwa do trzech dni). Do tego można dołączyć wlewy ciepłego 1,5%-owego roztworu taniny (1,5—2 litrów). Na ogół wlewania jelitowe lub przepłukiwania jelit fizjologicznym roztworem soli o ciepłocie ciała z dodatkiem kilku gramów natrium bicarbonicum na litr celem powstrzymania utraty płynu są bardzo korzystne. Dla usunięcia jadów w jelicie wchodzi w grę leczenie środkami wchłaniającymi (adsorbentia) jak np. węgiel zwierzęcy (w ciągu dnia 12 czubatych łyżek stołowych rozmieszanych w wodzie), bolus alba (do 500 g pro die) w wodzie, carbobolusal (250 g pro die), lub ciał podobnych.

Ubezpieczalnia Społeczna w Warszawie

ogłasza

KONKURS

a) na 6 stanowisk lekarzy domowych z siedzibą w Warszawie z wynagrodzeniem za 5 godzin pracy dziennie oraz dodatkami za prowadzenie gabinetu lekarskiego,

b) ponadto na stanowiska lekarzy domowych:

1 w Babicach Kościelnych	za 2 godziny
2 w Wołominie	po 5 godzin
1 w Otwocku	za 3 godziny,

c) na stanowiska lekarzy specjalistów:

2 pediatrów	po 5 godzin
1 pediatry	za $2^1/_2$ „
1 fabrycznego	„ 4 „
1 fabrycznego	„ 3 „
1 chirurga	„ 2 „
1 urologa	„ $1^1/_2$ „
1 wenerologa	„ 3 „
1 ginekologa	
1 phtiziologa	„ 3 „
4 lek. Zakładu Rentgenowskiego	„ 4 „

Kandydaci na te stanowiska winni być zarejestrowani w Izbie Zdrowia i posiadać potrzebne kwalifikacje i przygotowanie, co powinno być stwierdzone urzędowym zaświadczeniem właściwych władz.

Ponadto kandydaci powinni posiadać dostateczne wiadomości z zakresu higieny społecznej i medycyny zapobiegawczej i znać w głównych zarysach niezbędne w ich pracy przepisy ustawodawstwa ubezpieczeniowego.

Podania należycie udokumentowane wraz z własnoręcznie napisanym życiorysem należy wnosić pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie (Dział lecznictwa) ul. Smulikowskiego Nr. 8 do dnia 21. 8. 1943.

Niemiecki Lekarz Naczelny
Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie

Bardzo polecenia godne jest podawanie rivanoletek (3—4 razy dziennie po 2 rivanoletki po 0,025 g każda), albo tabletek rivanolu (2 razy dziennie ½ tabletki po 0,1, a więc 0,05 g). Rivanol działa antybakteryjnie i przeciwkurczowo. Natomiast nie należy przy czerwonce bakteryjnej stosować yatrenu działającego wspaniale przy czerwonce pełzakowej.

Bardzo znaczną nieraz utratę wody musi się zwalczać trwałym podawaniem ciepłej herbaty, kawy albo przez dożylne lub podskórne doprowadzenie rozczynu soli kuchennej, najlepiej rozczynu Ringera lub normosalu, ewentualnie także przez podawanie rozczynów cukru gronowego (20%). Można do nich także dodać suprareninę lub cardiazol. Zalecić należy na jeden raz wlew od 1 do 1,5 litra, a jako ogólną ilość dzienną — zależnie od utraty płynów — 3 do 4 litrów lub jeszcze więcej.

Najlepszym środkiem przeciwko wysychaniu jest wielkie przetaczanie krwi (400—500 ccm), które powinno się stale stosować w przypadkach ciężkich.

Z powodu obciążenia krążenia przy wlewie wymaga się dokładnej kontroli działalności serca.

Obfite dostarczanie soli kuchennej, w płynie po łyżeczce od herbaty lub w lekkich kleikach, albo kilkakrotne dożylne podanie 20 ccm 20%-owego roztworu soli kuchennej okazało się bardzo dobre ze względu na grożącą azotemię hypochloremiczną.

Zrywanie na wymioty daje się czasami zwalczyć połykaniem małych kawałków lodu. Przy wymiotach zaleca się zastrzyk atropiny lub papaweryny. Czasami skutecznym jest doustne podanie 10 kropli chloroformu na ½ szklanki wody lub 3 kropli nalewki jodowej w wodzie.

Zresztą przy częstych wymiotach należy podawać tylko łyżeczkami herbatę, wodę sodową z lodu lub rzadki kleik.

Bardzo ważnym jest trzymanie chorego na czerwonkę w cieple, a w razie potrzeby regularne dostarczanie ciepła za pośrednictwem ciepłych okładów, termoforu lub, przy nienaruszonym krążeniu, przez gorące kąpiele (aż do 44°).

W stadium algidum konieczne są zawijania w ciepłe koce i nacieranie skóry spirytusem gorczycznym, wódką francuską i innymi środkami drażniącymi skórę.

Przy męczących parciach przynosi ulgę stosowanie antispasmodica (atropina, bellafolina, dolantyna, papaweryna) w postaci czopków lub jako zastrzyk.

Przy silnych bólach brzucha i ciężkich biegunkach nie obędzie się bez opium, które winno się dawać w możliwie małych dawkach. Następujące lekarstwo stosowano z powodzeniem (t. zw. krople przeciwcholeryczne): Tct. opii spl. 5,0; Tct. nuc. vom. 1,0; Tct. valer. aether. 10,0; ol. menth. pip. gtts. II; MDS 15 kropli co 1—2 godzin.

Przy leczeniu w pierwszym rzędzie należy uwzględniać krążenie. Dla leczenia niedomogi serca wymagane są częste zastrzyki środków nasercowych (adrenalina, kardiazol, kofeina, kamfora, sympatol, strofantyna i in.).

Stosowanie preparatów sulfonamidowo-pirydynowych (eubazyna, cibazol, eleudron i in.) wytrzymało na ogół próbę stosowania.

L e c z e n i e s u r o w i c ą. Przy każdym wypadku czerwonki typu Kruse-Shiga obok leczenia objawowego powinno się wstrzyknąć możliwie wcześnie jednowartościową antytoksyczną surowicę przeciw czerwonce typu Kruse-Shiga. Gdzie przy ciężkiej czerwonce jeszcze nie stwierdzono odmiany prątków czerwonki, ale prawdopodobna jest czerwonka bakteryjna, jest celowym podanie, również możliwie wcześnie, wielowartościowej antytoksycznej a równocześnie antybakteryjnej surowicy przeciw czerwonce, która to surowica zawiera przeciwjady dla jadów prątków Kruse-Shiga oraz przeciwbakteryjne ciała ochronne przeciw innym odmianom prątków czerwonki. Surowicę wstrzykuje się śródmięśniowo odpowiednio do bliższych danych zawartych we wskazówkach dołączonych do surowicy. Przy szczególnie ciężkich toksycznych zachorzeniach staje się celowym zastrzyknięcie części surowicy dożylnie. Jeżeli po 24 godzinach nie wystąpiła jeszcze wyraźna poprawa, powtarza się zastrzyk śródmięśniowy.

Surowice przeciw czerwonce stojące dotychczas do dyspozycji są to surowice końskie. Jeżeli chorego już kiedyś wcześniej leczono jakąś surowicą końską (np. przeciwbłoniczą), albo odnośnie co do tego istnieją wątpliwości, lub jeżeli z innych przyczyn należy się liczyć z możliwością objawów nadwrażliwości, daje się choremu celem odczulenia podskórnie 0,5—1,0 cm^2 surowicy na 2—3 godzin przed właściwym zastosowaniem surowicy. W przypadkach, w których wskazaną jest szczególna ostrożność, zaniecha się zastrzyku dożylnego i podaje się równą dawkę surowicy nie naraz, ale częściowo w 3—4 godzinnych odstępach.

Przy leczeniu surowicą może dojść, zwłaszcza w ciężkich przypadkach chorobowych, do istotnego złagodzenia przebiegu klinicznego, lecz również przy stosowaniu tej metody pomocniczej nie wolno zaniedbać wyżej wymienionych podstawowych reguł leczenia.

Leczenie czerwonki bakteriofagami ocenia się jeszcze rozmaicie. W okresach epidemii wchodzi w rachubę zapobiegawcze leczenie fagami, przy czym można uważać za wystarczające zażywanie raz na dzień ok. 5—10 cm^2 bulionu z fagami przez trzy dni.

7. Obowiązek zgłaszania

W Rzeszy Niemieckiej należy w ciągu 24 godzin po uzyskaniu wiadomości zgłosić urzędowi zdrowia właściwemu dla miejsca pobytu każde zachorowanie, każde podejrzenie zachorowania i każdy przypadek śmierci na czerwonkę zakaźną. Osoby, które nie będąc same chore, wydalają zarazki czerwonki zakaźnej, musi się również zgłosić (patrz §§ 2 i 3 rozporządzenia o zwalczaniu chorób zakaźnych z 1. grudnia 1938 r.).

Do zgłoszenia są zobowiązani:

1. każdy lekarz, który stwierdził chorobę, podejrzenie choroby lub wydalenie prątków czerwonki,

2. głowa gospodarstwa domowego,

3. każda osoba zajęta zawodowo pielęgnacją lub leczeniem chorego,

---

Ubezpieczalnia Społeczna
w Żyrardowie
Zn. D. 53. 1. 2/43

Żyrardów, dnia 14 lipca 1943

Ubezpieczalnia Społeczna w Żyrardowie
ogłasza
KONKURS

na stanowisko:

Lekarza zaufania Obwodowego z siedzibą w Łowiczu, z wynagrodzeniem za 5 godzin pracy dziennie, wg stawki dla lekarzy specjalistów, oraz zwrot kosztów biletu kolejowego.

Kandydat na to stanowisko winien być zarejestrowany w Izbie Zdrowia i posiadać potrzebne kwalifikacje i przygotowanie, co powinno być potwierdzone urzędowym zaświadczeniem właściwych władz.

Ponadto kandydat powinien posiadać dostateczne wiadomości z zakresu higieny społecznej i medycyny zapobiegawczej oraz znać w głównych zarysach niezbędne w jego pracy przepisy ustawodawstwa społecznego, jak również wiadomości z zakresu administracyjno-kancelaryjnego.

Termin składania ofert upływa z dniem 21 sierpnia 1943 r.

Ubezpieczalnia Społeczna
w Żyrardowie

4. ten, w którego mieszkaniu lub domostwie zdarzył się przypadek podejrzenia, zachorowania lub śmierci,

5. oglądacz zwłok.

Na statkach i tratwach właściciel statku i kierownik tratwy lub ich zastępcy uważani są za głowę gospodarstwa domowego.

Zobowiązanie osób wymienionych pod nr. 2—5 zachodzi tylko wówczas, jeżeli nie istnieje zobowiązany wymieniony poprzednio. Zgłoszenie należy złożyć ustnie lub pisemnie. Jeżeli szpital, do którego dostarczono chorego na chorobę zakaźną podlegającą obowiązkowi zgłaszania, leży w okręgu innego urzędu zdrowia, aniżeli właściwego dla stałego miejsca zamieszkania, to zgłoszenie o przyjęciu i zwolnieniu ze szpitala należy złożyć urzędowi zdrowia właściwemu dla zwykłego miejsca pobytu, który winien zawiadomić urząd zdrowia właściwy miejscowo dla dotyczącego szpitala (dekret okólny ministra spraw wewnętrznych z 28. listopada 1939 — Reichsgesundheitsblatt 1940 str. 39).

Z nadaniem na pocztę pisemne doniesienie uchodzi za złożone. Urzędy zdrowia na żądanie wydają bezpłatnie opłacone karty dla zgłoszeń pisemnych.

8. Zapobieganie przeniesieniu

Pielęgnacja chorego na czerwonkę z powodu związanego z tym niebezpieczeństwa zakażenia przeważnie tylko z trudem da się przeprowadzić w domu. Z tego powodu wskazane jest przeniesienie chorego do szpitala, co daje porękę najlepszej pielęgnacji i zaopatrzenia chorego oraz usunięcia niebezpieczeństwa zakażenia dla otoczenia. Jest to niezbędnie wymagane tam, gdzie mieszkanie jest za ciasne, albo należy się obawiać przeniesienia na szersze koła, jak w gospodach, zajazdach, piekarniach, zakładach wychowawczych, opiekuńczych, jeńców i podobnych, budynkach szkolnych, sklepach z mlekiem, jarzynami lub innymi środkami żywności.

Jeżeli odosobnienie w domu nie da się przeprowadzić bez zarzutu, lub według stwierdzenia urzędu zdrowia nie przestrzega się wydanych zarządzeń ochronnych, albo na skutek zachowania się chorego na czerwonkę, względnie chorującego wśród podejrzenia o czerwonkę istnieje niebezpieczeństwo rozszerzenia choroby, wówczas na wniosek urzędu zdrowia może miejscowa władza policyjna zarządzić umieszczenie w szpitalu lub innym stosownym zakładzie także wbrew woli dotyczącego (względnie gdzie chodzi o dzieci, także wbrew woli rodziców), (§ 11 rozp. min. spr. wewn. Rzeszy o zwalczaniu chorób zakaźnych z 1. grudnia 1938 Dz. U. Rzeszy 1938 I str. 1721).

Jeżeli wyjątkowo przeniesienie do szpitala nie jest możliwe, to należy chorego umieścić w pokoju leżącym możliwie oddzielnie od pozostałego mieszkania. Musi się bezwzględnie przeszkodzić każdemu zbytecznemu obcowaniu z chorym. Mianowicie do chorego na czerwonkę nie powinno się nigdy dopuszczać dzieci. Dzieci z domów lub rodzin, w których znajdują się chorzy na czerwonkę, należy wykluczyć od obcowania z innymi dziećmi, zwłaszcza na placach i drogach publicznych. Również dorośli domownicy chorego winni unikać obcowania z cudzymi dziećmi. (Dokończenie nastąpi).

Bekanntmachungen
und Verordnungen, die den Gesamtumfang der Gesundheitskammer betreffen

Gesundheitskammer
im Generalgouvernement

Krakau, den 5. Juli 1943

RUNDSCHREIBEN Nr. 80

Betr.: **Aufschreiben von Alkohol zur Desinfektion für Zuckerkranke.**

Es ist die Unsitte eingerissen, Zuckerkranken außer Insulin auch noch eine gewisse Menge Alkohol zur Desinfektion aufzuschreiben. Das ist nicht zulässig, und ich bitte, das von jetzt ab zu unterlassen. Zuckerkranke, welche sich selbst spritzen, können ihre Spritzen und Kanülen auskochen. Die Hautstelle kann mit Septojod oder anderen Desinfizienzien keimfrei gemacht werden.

Geschäftsführender Leiter:
Dr. Seyffert

Obwieszczenia
i rozporządzenia dot. całokształtu Izby Zdrowia

Izba Zdrowia
w Generalnym Gubernatorstwie

Kraków, dnia 5 lipca 1943

OKÓLNIK Nr 80

Dot.: **Zapisywania alkoholu do dezynfekcji chorym na cukrzycę.**

Wkradł się naganny zwyczaj zapisywania chorym na cukrzycę oprócz insuliny także jeszcze pewnej ilości alkoholu do dezynfekcji. Jest to niedopuszczalne i proszę od tej chwili zaniechać tego. Chorzy na cukrzycę, którzy sami robią sobie zastrzyki, mogą wygotowywać strzykawki i igły. Miejsce na skórze można wyjałowić przy pomocy septojodu lub innych środków dezynfekujących.

P. o. Kierownika
Dr Seyffert

Der Gouverneur des Distrikt Galizien
Abteilung Innere Verwaltung
Unter-Abteilung Gesundheitswesen

Lemberg, den 6. April 1943

VERÖFFENTLICHUNG

im Amtsblatt des Gouverneurs des Distr. Galizien Nr. 23

Betr. **Ergänzung der Seuchenmeldungen**

Auf Anordnung der Regierung des Generalgouvernements, Hauptabteilung Gesundheitswesen, in Krakau, haben alle praxisausübenden Ärzte sowie die Kranken-

Gubernator Okręgu Galicja
Wydział Spraw Wewnętrznych
Podwydział Spraw Zdrowotnych

Lwów, 6 kwietnia 1943

OBWIESZCZENIE

w Dzienniku urzędowym Gubernatora Okręgu Galicja Nr 23

Dot.: **Uzupełnienia zgłoszeń chorób zakaźnych.**

Na zarządzenie Rządu Generalnego Gubernatorstwa, Główny Wydział Spraw Zdrowotnych w Krakowie,

hausärzte ab 1. Mai 1943 bei den Meldungen über Erkrankungen an Bauchtyphus, Fleckfieber und Ruhr auf dem Seuchenformblatt unter „Bemerkungen" in jedem Falle zum Ausdruck zu bringen, ob der Erkrankte im Laufe des letzten Jahres (gerechnet vom Beginn der Erkrankung an) gegen die betreffende Krankheit schutzgeimpft worden ist oder nicht.

Ebenso ist bei Diphtheriefällen zu verfahren, jedoch ist dabei gleichgültig, wie lange die Schutzimpfung zurückliegt.

Von den Kreisärzten ist bei den Wochenmeldungen vom 1. Juni 1943 ab durch Fußnote anzugeben, wieviele der mitgeteilten Erkrankungs- bzw. Todesfälle schutzgeimpft waren, wobei es sich erübrigt, auf der Wochenmeldung besonders hinzuzufügen, daß bei den eingesetzten Zahlen die Vornahme der Schutzimpfung bei Typhus, Fleckfieber und Ruhr im Laufe des letzten Jahres erfolgt ist und bei Diphtheriefällen lediglich überhaupt einmal eine volle Schutzimpfung vorgenommen wurde.

Bei fehlendem Vermerk auf den eingesandten Seuchenformblättern ist von den Kreisärzten an die betreffenden Ärzte eine entsprechende Rückfrage zu halten.

Dr. Dopheide
Medizinalrat

wszyscy lekarze praktykujący, jak również lekarze szpitalni od 1 maja 1943 winni przy zgłoszeniach o zachorowaniach na dur brzuszny, dur osutkowy i czerwonkę na formularzu zgłoszeń chorób zakaźnych w każdym przypadku w rubryce „Uwagi" zaznaczyć, czy chorego w ciągu ostatniego roku (licząc od początku zachorowania) szczepiono ochronnie przeciwko dotyczącej chorobie, czy też nie.

Tak samo należy postępować w przypadkach błonicy, przy czym jednakże jest obojętne, jak dawno nastąpiło szczepienie.

Lekarze powiatowi przy zgłoszeniach tygodniowych od 1 czerwca 1943 winni podać w odnośniku, ile ze zgłoszonych przypadków zachorowań, względnie śmierci, było szczepionych ochronnie, przy czym zbyteczne jest osobne podawanie na zgłoszeniu tygodniowym, że w liczbach podanych szczepienie ochronne przy durze brzusznym, durze osutkowym i czerwonce nastąpiło w ciągu ostatniego roku, a w przypadkach błonicy jedynie kiedyś w ogóle dokonano pełnego szczepienia ochronnego.

Przy braku odnośnej uwagi na nadesłanych formularzach chorób zakaźnych lekarze powiatowi powinni zwrócić się do odnośnych lekarzy z odpowiednim zapytaniem.

Dr Dopheide
Radca medycynalny

NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY W KRAKOWIE
na dzień 8. VIII. 1943

Lekarze ogólni:
Lek Bochenek Michał, Bieżanów-Kolonia
Lek. Borszewski Jerzy, Jasna 10
Dr Bieńkiewicz August, Pl. na Groblach 8
Dr Budzyński Kazimierz, Braci Dudzińskich 4
Lek. Buraczewska Sabina, Orzeszkowej 6
Dr Butrym Adam, Starowiślna 39
Lek. Capińska Krystyna, Zielona 4

Lekarze chorób kobiecych:
Dr Stępowski Bronisław, Batorego 7
Dr Syrek Adam, Szewska 5
Dr Szczerbiński Edward, Powiśle 3

Lekarze chorób dziecięcych:
Dr Pająkowa Eugenia, Lubelska 24
Dr Pochopień Franciszek, Długa 58

Chirurdzy:
Dr Bernadzikowski Władysław, Długa 60
Lek. Bielas Aleksander, Wielopole 22

Dermatolog:
Dr Stopczański Jan, Szewska 4

Neurolog:
Dr Marxen Kazimiera, Grzegórzecka 19

Lekarze-stomatolodzy:
Lek. Godycka Aleksandra, Limanowskiego 38
Lek. Czarnecka Ankiewicz Halina, Starowiślna 6
Lek. Gauza Jan, Karmelicka 6
Lek. Nadolski Czesław, Piłsudskiego 6
Lek. Wengerek Irena, Starowiślna 43
Lek. Tomczyk Piotr, Krowoderska 13

Uprawniony technik dentystyczny:
Martynkowska Maria, Pańska 6

NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY W KRAKOWIE
na dzień 15. VIII. 1943

Lekarze ogólni:
Lek. Capiński Zbigniew, Zielona 4
Dr Ceptowski Józef, Wola Duchacka — Orkana 7
Lek. Chmielarczyk Władysław, Lenartowicza 9
Dr Chudzicki Jan, Lwowska 25
Dr Cisek Adam, Wrocławska 11 a
Dr Czaplicki Zdzisław, Sławkowska 4
Lek. Czapliński Zbigniew, Gertrudy 2

Lekarze chorób kobiecych:
Lek. Szefel Irena, Zyblikiewicza 11 a
Dr Szymanowicz Józef, Limanowskiego 44
Dr Tarczałowicz Władysław, Pl. Dominikański 2

Lekarze chorób dziecięcych:
Dr Paully Maria, Siemiradzkiego 5
Dr Romanowski Jan, Al. 29 Listopada 70

Chirurdzy:
Lek. Gajda Józef, Trynitarska 11
Dr Gasiński Józef, Batorego 10

Dermatolog:
Dr Stypowa Róża, Zyblikiewicza 5

Neurolog:
Lek. Rowiński Władysław, Sobieskiego 5

Lekarze-Dentyści:
Lek. Hamerska Czesława, Starowiślna 19
Lek. Jabłońska-Kochańska Maria, Stradom 14
Lek. Jakowicka Maria, Starowiślna 70
Lek. Till Jadwiga, Pl. Dominikański 1
Lek. Szybist Antoniewicz Halina, Rakowicka 4
Lek. Wojnarowska Emilia, Zielona 22/2

Uprawniony technik dentystyczny:
Langer Stanisław, Zwierzyniecka 15

Druck: ZKW Krakau, Universitätsstraße 19 a